

L 6 U 2206/07

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

6

1. Instanz

SG Reutlingen (BWB)

Aktenzeichen

S 2 U 3711/03

Datum

25.11.2004

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 6 U 2206/07

Datum

09.07.2009

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 25.11.2004 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob weitere Gesundheitsstörungen als Folge eines Arbeitsunfalls festzustellen sind und dem Kläger Verletztenrente zu gewähren ist.

Der 1942 geborene Kläger erlitt am 13.08.1952 als mitarbeitender Familienangehöriger im landwirtschaftlichen Betrieb seines Vaters einen Unfall, als er unter das Rad eines Getreidewagens geriet. Hierbei zog er sich gemäß dem Durchgangsarztbericht vom 22.08.1952 einen komplizierten Oberschenkelbruch links und eine Commotio cerebri zu. Dr. L., Chefarzt der Chirurgischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses E., verneinte in seinem Gutachten vom 30.03.1953 eine Verkürzung des Beines bei freier Beweglichkeit der Gelenke und völlig gerader Achsenstellung des Oberschenkels. Der Schädel sei nicht klopfempfindlich, Nervenaustrittsstellen nicht schmerzhaft, Pupillen gleich weit und gleich rund und die Gesichtsnerven ohne Befund. Die unfallbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) bewertete er bis zum 09.04.1953 mit 20 vom Hundert (v. H.), danach bis zum 10.05.1953 mit 10 v. H. und anschließend mit 0 v. H.

Am 20.06.1996 beantragte der Kläger bei der Beklagten unter Hinweis auf den Arbeitsunfall sinngemäß die Gewährung von Leistungen und machte geltend, als Folge des Unfalls lägen nun eine ungleiche Beinlänge mit entsprechenden Wirbelsäulenproblemen vor.

Die Beklagte holte Berichte des Facharztes für Orthopädie Dr. St. vom 19.08.1996 und des Arztes für Orthopädie/Sportmedizin und Chirotherapie Dr. J. vom 28.08.1996 ein. Prof. Dr. W., Ärztlicher Direktor an der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T., gelangte in seinem Gutachten vom 19.11.1996 zu dem Ergebnis, als Folgen des Arbeitsunfalls fänden sich ein knöchern stabil ausgeheilte ehemaliger Oberschenkelbruch links mit Beinverlängerung links von 15 mm und Antekurvationsfehlstellung (Verbiegung nach vorne) sowie Narben am linken Oberschenkel mit kleiner Faszienlücke. Unfallunabhängig bestünden degenerative Veränderungen der gesamten Wirbelsäule und am rechten Handgelenk. Die unfallbedingte MdE bewertete er mit 10 v. H. Es ergäben sich keine Hinweise für eine Verursachung der festgestellten krankhaften Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule und anderer betroffener Gelenke durch den Arbeitsunfall. An einer einseitigen Veränderung der Wirbelsäulenabschnitte fehle es.

Mit Bescheid vom 16.12.1996 anerkannte die Beklagte als Unfallfolgen am linken Bein einen knöchern stabil ausgeheilten ehemaligen Oberschenkelbruch mit Beinverlängerung von 15 mm, eine Fehlstellung im Sinne einer Verbiegung nach vorne sowie Narben am Oberschenkel mit einer kleinen Faszienlücke und lehnte die Gewährung von Verletztenrente ab, da die MdE nur 10 v. H. betrage. Die Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule seien nicht unfallbedingt.

Der Kläger erhob Widerspruch und machte nun auch ein Venenleiden sowie Kopfschmerzen als Unfallfolgen geltend. Der Chirurg/Unfallchirurg Dr. B. wies in seinem Nachschaubericht vom 21.02.1997 auf eine Bewegungseinschränkung der linken Hüfte hin, die möglicherweise Folge einer langen Liegezeit nach dem Unfall sei, wobei allerdings auch unter Einbeziehung der Bewegungseinschränkung der linken Hüfte die Arbeitsunfallfolgen eine MdE von weniger als 20 v. H. bedingten. Der Wirbelsäulenbefund spreche gegen eine Unfallgenese. Der Kläger legte den Bericht des Facharztes für Allgemeinmedizin und Phlebologie Dr. R. vom 12.09.1996 und die Bescheinigung des Arztes für Allgemeinmedizin D. vom 11.04.1997 vor, der die Auffassung vertrat, die Varikosis links und die wetterabhängigen Kopfschmerzen könnten unter Umständen als Unfallspätfolge angesehen werden. Der Facharzt für Chirurgie Dr. L. führte

in seiner Stellungnahme vom 28.04.1997 aus, das Venenleiden sei bislang nicht erwähnt worden und als Folge einer Oberschenkelfraktur nicht denkbar. Mit Widerspruchsbescheid vom 26.05.1997 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Hiergegen erhob der Kläger Klage zum Sozialgericht Reutlingen (SG), mit welcher er die Gewährung von Verletztenrente erstrebte. Er trug unter anderem vor, die Beinlängendifferenz betrage nicht 15 mm, sondern 23 mm und die unfallbedingte MdE sei unter Berücksichtigung von Veränderungen im Wirbelbereich und einer "Verschiebung der Hüfte" mit mindestens 20 v. H. zu bewerten. Er leide ständig unter Schmerzen. Auch sei eine Commotio cerebri als Unfallfolge anzuerkennen. Die Spätfolgen seien immens. Bei geringstem Wetterwechsel leide er unter extremen Kopfschmerzen. Nach seiner ersten Entlassung aus dem Krankenhaus nach dem Unfall sei es zu einer zweiten Fraktur gekommen. Mit Sicherheit habe eine lange Liegezeit nach dem Unfall zu den bestehenden Beschwerden geführt. Hierzu legte er unter anderem das in einem Parallelrechtsstreit (S 7 Vs 861/97) vom SG eingeholte orthopädische Gutachten der Ärztin für Orthopädie Dr. K. vom 12.01.1998 und das Schreiben des Facharztes für (Unfall-)Chirurgie Dr. M. vom 15.01.1999 vor.

Das SG hörte den Facharzt für Orthopädie Dr. Dr. M., der weitere ärztlichen Äußerungen vorlegte, schriftlich als sachverständigen Zeugen und holte auf Antrag des Klägers nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) das Gutachten des PD Dr. G.-Z., Ärztlicher Direktor und Chefarzt der S.-Klinik Z. GmbH, vom 14.09.1998 mit ergänzender Stellungnahme vom 02.11.1998 ein. Er vertrat unter anderem die Auffassung, die Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule seien wahrscheinlich auf die Beinlängendifferenz zurückzuführen, aufgrund derer sich eine Fehlstatik der gesamten Wirbelsäule herausgebildet habe, insbesondere weil ein Höhenausgleich nach Angaben des Klägers erst 1996 erfolgt sei. Inwieweit die degenerativen Veränderungen ausschließlich auf Unfallfolgen und fehlistatische Haltungen zurückzuführen seien, lasse sich abschließend nicht mit absoluter Sicherheit klären. Das Venenleiden sei nicht unfallabhängig und eine wesentliche Bewegungseinschränkung des linken Hüftgelenks sei nicht feststellbar. Die unfallbedingte MdE bewerte er mit 20 v. H. Die Beklagte vertrat die Auffassung, eine rentenberechtigende MdE liege nicht vor, und legte hierzu die beratungsärztliche Stellungnahme des Dr. L. vom 05.01.1999 vor, der weitere ärztliche Äußerungen beigelegt waren.

Das SG holte von Amts wegen das nach Aktenlage erstellte Gutachten des Prof. Dr. Sp., Unfallchirurgie, Plastische Chirurgie, Sozialmedizin, von der Chirurgischen Universitätsklinik U., vom 08.04.1999 mit der nach Beiziehung von Röntgenaufnahmen erfolgten ergänzenden Stellungnahme vom 28.06.1999 ein. Darin führte dieser aus, die Lendenwirbelsäulenschäden wären nur dann als unfallbedingt anzusehen, wenn eine Rechtsausbiegung fixiert wäre und Abstützungen im Röntgenbild auf der linken Seite nachweisbar wären. Solche ließen sich nicht feststellen. Es liege vielmehr ein degeneratives Leiden der gesamten Wirbelsäule vor, von dem alle drei Wirbelsäulenabschnitte betroffen seien. Das Venenleiden sei ebenfalls nicht unfall-, sondern alters- und konstitutionsbedingt. Ebenso wenig seien die Kopfschmerzen auf den Unfall zurückzuführen. Es fehlten Befunde, die auf eine unfallbedingte Bewusstlosigkeit oder Erinnerungslücke oder eine schwere Hirnschädigung hinwiesen. Auch habe der Kläger 44 Jahre lang keine unfallbedingten Kopfschmerzen geltend gemacht, weswegen ein Zusammenhang äußerst unwahrscheinlich sei. Die Kopfschmerzen seien eher auf Verschleißerscheinungen der Halswirbelsäule zurückzuführen.

Mit Urteil vom 09.12.1999 (S 2 U 1517/97) wies das SG die Klage ab. Zur Begründung führte es im Wesentlichen aus, die Unfallfolgen bedingten keine MdE um mindestens 20 v. H. Es bestehe auch kein wahrscheinlicher Zusammenhang zwischen dem Wirbelsäulenleiden und dem Unfall. Zwar liege eine unfallbedingte Beinlängendifferenz vor. Doch fänden sich Veränderungen gleichmäßig in den rechten wie linken Wirbelsäulenabschnitten. Dies ergebe sich auch aus den Gutachten des Prof. Dr. Sp., der Stellungnahme des Dr. L. und weiteren ärztlichen Äußerungen. PD Dr. G.-Z. sei dagegen nicht zu folgen. Eine Begründung, weswegen die Wirbelsäulenbeschwerden unfallbedingt seien, habe er nicht abgegeben. Dies gelte auch für die Beurteilung der Dr. K ... Ob der Kläger einen weiteren Beinbruch nach dem Unfall erlitten habe und habe deswegen wochenlang im Krankenhaus liegen müssen, sei nicht entscheidungserheblich. Auch die Kopfschmerzen seien nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit unfallbedingt. Die Unfallschäden bedingten nur eine MdE um 10 v. H.

Hiergegen legte der Kläger Berufung zum Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) ein. Er begehrte weiterhin die Anerkennung von Wirbelsäulenbeschwerden und Kopfschmerzen als weitere Unfallfolgen sowie die Gewährung von Verletztenrente. Diese Gesundheitsstörungen seien unfallbedingt. Durch die Beinlängendifferenz sei es zu einer einseitigen Belastung der Wirbelsäule gekommen. Aufgrund der Feststellungen des SG sei ein Ursachenzusammenhang nicht auszuschließen. Diesen habe PD Dr. G.-Z. zutreffend beurteilt. Für das SG hätte es nahegelegen, PD Dr. G.-Z. ergänzend zu hören oder aber ein weiteres Gutachten von Amts wegen einzuholen. Prof. Dr. Sp. sei auch deswegen nicht zu folgen, weil er ihn nicht untersucht habe. Das LSG wies die Berufung mit Beschluss vom 26.06.2000 (L 10 U 264/00) zurück. Gegen eine Verursachung der an der gesamten Wirbelsäule vorliegenden Veränderungen spreche - wie von Prof. Dr. Sp. schlüssig dargetan - das Fehlen einer fixierten Rechtsverbiegung. Soweit dagegen PD Dr. G.-Z. einen Ursachenzusammenhang mit der Beinverkürzung sehe, überzeuge dies nicht, zumal er sich auf zum Teil unbewiesene Angaben des Klägers (bis 1996 kein Höhenausgleich) gestützt habe. Auch für einen Zusammenhang der Kopfschmerzen mit dem Unfall fehle es an objektiven Anhaltspunkten, nachdem sie der Kläger erst 1996 als unfallbedingt geltend gemacht habe.

Die gegen den Beschluss des LSG eingelegte Nichtzulassungsbeschwerde wies das Bundessozialgericht (BSG) mit Beschluss vom 19.12.2000 (B [2 U 264/00](#) B) zurück.

Der Kläger stellte am 22.06.2001 einen Überprüfungsantrag und beantragte Verletztenrente. Er legte einen Auszug des von ihm veranlassten Gutachtens des Dr. H., Chefarzt an der F. Bad-B., vom 16.04.2001 (es sei möglich, nicht aber bewiesen, dass die degenerativen Veränderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule zumindest teilweise auf den Arbeitsunfall zurückzuführen seien und es sei eine andere Frage, ob die von psychologischer Seite aus bestätigte Kränkungsreaktion mit depressiver Störung ursächlich auf den Arbeitsunfall mit langmonatiger Hospitalisierung als Kind und mehrjährigem Rechtsstreit als Erwachsener zurückzuführen sei) vor. Mit Bescheid vom 12.07.2001 lehnte die Beklagte eine Überprüfung ab. Hiergegen legte der Kläger Widerspruch ein, welchen die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 20.06.2002 zurückwies.

Hiergegen erhob der Kläger Klage zum SG. Aktenkundig wurde der ärztliche Entlassungsbericht des PD Dr. H., Chefarzt an der F. Bad B., vom 11.02.2002 über die dort vom 04.01.2002 bis zum 01.02.2002 durchlaufene Rehabilitationsmaßnahme (Diagnosen: Chronische rezidivierende Lumboschialgie rechts bei Fehlhaltung, links-mediolateralem Bandscheibenvorfall L4/5 und Spondylarthrose L3-5, Cervicobrachialgie beidseits bei Osteochondrosen C4/5 und C5/6 sowie degenerative Foramenstenosen, Fingerpolyarthrose, posttraumatische Beinlängendifferenz nach Femurfraktur links 1952, Somatisierungsstörung, Gonalgie rechts bei geringgradiger

Retropatellararthrose, Frühform einer Coxarthrose beidseits) sowie das in einem Parallelrechtsstreit für die ehemalige Landesversicherungsanstalt Württemberg erstellte Gutachten des Nervenarztes und Psychotherapeuten Dr. M. vom 17.04.2000 (Diagnosen: Chronisches Cervical- und Lumbalsyndrom ohne radikuläre Kompressionssymptomatik, beginnende Bouchard-Arthrosen beidseits, Beinlängendifferenz zu Gunsten links nach offener Oberschenkelfraktur in der Kindheit, vasomotorische Kopfschmerzen, Anpassungsstörung nach Oberschenkelfraktur links in der Kindheit mit resultierender psychischer Fixierung) vor. Ferner gelangte der Bericht des Dr. M. vom 07.08.2002 (Rezeptierung einer Schuhsohlenerhöhung rechts) zu den Akten.

Der Kläger beantragte am 20.01.2003 eine Neufeststellung der Unfallfolgen. Dr. M. beschrieb in seinen Bericht vom 04.06.2003 und 20.06.2003 die durch ihn erfolgte Behandlung wegen rezidivierender Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule mit Myogelosenbildung und eingeschränkter Beweglichkeit und führte aus, diese Behandlung sei unfallunabhängig.

Wegen seines Neufeststellungsantrages nahm der Kläger seine gegen den Bescheid vom 12.07.2001 in der Gestalt des Widerspruchbescheides vom 20.06.2002 erhobene Klage (S 2 U 1971/02) zurück.

Im Zuge des Neufeststellungsverfahrens führte der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. O. in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom 25.06.2003 aus, weder in der Kindheit unmittelbar nach dem Unfallereignis noch in der folgenden posttraumatischen Zeit seien psychische Beschwerden erhoben worden. Die im weiteren Verlauf eingetretene Anpassungsstörung beziehe sich auf eine Fixierung auf die Unfallfolgen, die Auseinandersetzung damit und den Kampf um Entschädigung. Eine hierdurch begründete eigenständige depressive Störung mit leistungseinschränkendem Charakter könne auf der Grundlage der vorliegenden ärztlichen Berichte nicht angenommen werden. Insgesamt könne davon ausgegangen werden, dass infolge des Arbeitsunfalls keine Gesundheitsstörung auf psychischem Gebiet vorhanden sei, welche zu einer Leistungseinschränkung führe. Auch hinsichtlich der stattgehabten Commotio cerebri könne davon ausgegangen werden, dass es sich hier um eine leichte Form eines Schädelhirntraumas handle, welches ohne residuale Beschwerden völlig abgeheilt sei. Im weiteren Verlauf seien bei dem Kläger keine Folgen eines Schädelhirntraumas auf psychischem oder neurologischem Gebiet feststellbar gewesen. Die geklagten witterungsabhängigen Kopfschmerzen seien mit Wahrscheinlichkeit auf Folgen der Funktionsstörung der Halswirbelsäule mit entsprechender muskulärer Dysbalance zurückzuführen. Das somatoforme Schmerzsyndrom sei nicht mit überwiegender teilursächlicher Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen. Ein möglicher Mechanismus in der Entstehung der Somatisierungsstörung könnten inhaltliche Fixierungen auf Entschädigung beziehungsweise der Kampf um Entschädigung mit rezidivierenden Gefühlen der Niederlage und daraus entstehender Frustration sein. Selbstverständlich sei dies keine leistungsrelevante Unfallfolge und bleibe daher auch ohne Einfluss auf die unfallbedingte MdE. Mit Bescheid vom 10.07.2003 lehnte die Beklagte den Neufeststellungsantrag ab. Dem Bericht des Dr. M. vom 04.06.2003 sei zu entnehmen, dass auf chirurgischem Fachgebiet keine Verschlimmerung der Unfallfolgen eingetreten sei. Ferner sei nach der beratungsärztlichen Stellungnahme des Dr. O. vom 25.06.2003 eine Gesundheitsstörung auf psychiatrischem Fachgebiet nicht vorhanden und stehe das somatoforme Schmerzsyndrom nicht in einem rechtlich wesentlichen ursächlichen Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall.

Hiergegen legte der Kläger unter Vorlage des Arztbriefs des Dr. N., Oberarzt der Orthopädischen Klinik und Polyklinik T., vom 05.09.2003 (Diagnosen: Rezidivierende Cervicalgien ohne sensomotorische Defizite bei Osteochondrosen C4-6 sowie Lumboischialgie rechts ohne motorisches Defizit bei Osteochondrose L5/S1) Widerspruch ein. Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 10.11.2003 zurück.

Der Kläger erhob am 09.12.2003 Klage zum SG und legte den Arztbrief des Dr. N. vom 16.10.2003 (zusätzliche Diagnose: Beginnende Gonarthrose rechts), das Attest des Facharztes für Orthopädie Hannemann vom 06.04.2004 (die rezidivierenden Blockierungen der Wirbelsäule seien auf die Fehlhaltung derselben zurückzuführen), von PD Dr. G.-Z. den Arztbrief vom 23.03.2004 (Diagnosen: Halswirbelsäulensyndrom mit Cervicobrachialgien beidseits bis in den Oberarm ziehend, chronische Lumboischialgie rechts bis zur Großzehe bei bekanntem Bandscheibenvorfall L4/5), den vorläufigen Entlassbrief vom 18.05.2004 über die stationäre Behandlung vom 06.05.2004 bis zum 19.05.2004 (Diagnosen: Cervicobrachialgien beidseits bei Neuroforamenstenosen C5-7 beidseits, Lumboischialgie rechts bei Neuroforamenstenose L5/S1 und Bandscheibenvorfall L4/5) und den Zwischenbericht vom 11.08.2004 (Diagnosen: Zustand nach Oberschenkelfraktur links 1952, Bandscheibenvorfall L4/5) sowie einen Auszug aus dem für die Landesversicherungsanstalt Baden-Württemberg erstellten Gutachten des Facharztes für Orthopädie Dr. K. vom 02.09.2004 (Diagnosen: Deutlicher Wirbelsäulenverschleiß mit statischer Fehlhaltung ohne Anhalt für das Vorliegen von Nervenwurzelreizzeichen, mäßiger Kniegelenksverschleiß rechts und beginnender Kniegelenksverschleiß links mit freier Beweglichkeit beidseits, beginnender Hüftgelenksverschleiß beidseits mit endgradig eingeschränkter Beweglichkeit und Beinlängendifferenz rechts 2 cm nach konservativer Therapie eines Oberschenkelbruchs links) vor.

Der Kläger beantragte am 18.06.2004 erneut die Neufeststellung von Unfallfolgen.

Mit Gerichtsbescheid vom 25.11.2004 wies das SG die Klage ab. Die Unfallfolgen hätten sich seit dem Bescheid vom 16.12.1996 nicht geändert. Dies ergebe sich aus dem Bericht des Dr. M. vom 04.06.2003. Die Unfallfolgen bedingten ausweislich des Gutachtens des Prof. Dr. W. weiterhin eine MdE um 10 v. H. Die Wirbelsäulenbeschwerden könnten bei der Bemessung der MdE nicht berücksichtigt werden. Dem stehe der Bescheid vom 16.12.1996, mit dem ausdrücklich die Anerkennung von Wirbelsäulenbeschwerden als Unfallfolge abgelehnt worden sei, entgegen. Dieser Bescheid sei auch rechtmäßig. Aus den vom Kläger vorgelegten Unterlagen ergebe sich nicht, dass die Beurteilung des Prof. Dr. Sp. nicht mehr zutreffend sei. Vielmehr werde durch die Berichte des PD Dr. G.-Z. bestätigt, dass der Kläger unter einem degenerativen Leiden der gesamten Wirbelsäule leide und keine fixierte Seitenausbiegung der Lendenwirbelsäule vorliege, die auf die Beinlängendifferenz zurückzuführen sein könnte. Zwar sei die unfallbedingte Beinlängendifferenz grundsätzlich geeignet, eine Fehlhaltung der Wirbelsäule im Sinne einer Skoliose hervorzurufen. Dies gelte insbesondere dann, wenn sich die Wirbelsäule noch im Wachstum befinde und kein Beinlängenausgleich erfolge. Gleichwohl sei damals keine fixierte Seitenausbiegung der Wirbelsäule mit typischen, röntgenologisch sichtbaren Abstützreaktionen gefunden worden. Nur eine solche Fehlhaltung könne nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch eine unfallbedingte Beinlängendifferenz wesentlich mitverursacht werden. Zwar habe der Facharzt für Orthopädie Hannemann die Blockierungen der Wirbelsäule auf die Fehlhaltung zurückgeführt. Diese Fehlhaltung sei jedoch nach den Ausführungen des Prof. Dr. Sp. gerade nicht Folge des Arbeitsunfalls. Dr. K. habe seine Kausalitätsbeurteilung nicht begründet, was bei einem Rentengutachten auch nicht zu erwarten sei. Ferner habe Dr. H. ausgeführt, die Verursachung der Verschleißerscheinungen durch die Beinlängendifferenz sei lediglich möglich, jedoch nicht überwiegend wahrscheinlich und somit auch nicht nachgewiesen. Auch auf nervenärztlichem Fachgebiet lägen keine Unfallfolgen vor, was sich aus dem Gutachten des Dr. M. sowie der beratungsärztlichen Stellungnahme des Dr. O. ergebe.

Der Kläger hat gegen den Gerichtsbescheid des SG am 20.12.2004 Berufung eingelegt (L 6 U 5717/04). Zunächst ist das Berufungsverfahren im Hinblick auf den Neufeststellungsantrag des Klägers vom 18.06.2004 zum Ruhen gebracht worden.

Im Zuge dieses Neufeststellungsverfahrens legte der Kläger u. a. den Arztbrief der Ärztin für Anästhesiologie Dr. M. vom 08.07.2003 (Diagnosen: Chronisch therapieresistentes Halswirbelsäulensyndrom, Cervicobrachialgie, cervicogener Kopfschmerz, Bandscheibenprolaps C4/5, chronisch therapieresistentes Lumbalsyndrom, Lumboischialgie, Zustand nach Oberschenkelfraktur links, chronischer Schmerz) und den Bericht des PD Dr. G.-Z. vom 04.10.2004 (Diagnosen: Zustand nach Oberschenkel-Querfraktur links 1952, beidseitige degenerative Foramenstenosen an der Lendenwirbelsäule im Segment L5/S1, kleiner links-paramedianer infraspinaler Diskusprolaps bei L4/L5 ohne wesentlichen Kompressionseffekt, dorsale Bandscheibenprotrusion und chronische Osteochondrose L5/S1, Halswirbelsäulen-Degeneration mit beidseits degenerativen Foramenstenosen bei dorsalen Bandscheibenprotrusionen in den Segmenten C5/6 und C6/7, neurologisch gesicherte diskrete Teilläsion des Nervus ulnaris rechts im Bereich des Sulkus ulnaris rechter Ellenbogen) vor. Ferner berichtete Dr. M. unter dem 01.04.2005 über vermehrte Lendenwirbelsäulen-Beschwerden. Hierzu führte der Chirurg Dr. J. in der beratungsärztlichen Stellungnahme vom 18.06.2005 aus, von einer Verschlimmerung sei nicht auszugehen. Es handle sich um degenerative Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule. An den objektiven Bewegungsmaßen sowie an der Befundsituation habe sich nichts Wesentliches geändert. Es bleibe hiermit unverändert bei einer MdE um 10 v. H. Mit Bescheid vom 18.07.2005 lehnte die Beklagte den Neufeststellungsantrag vom 18.06.2004 ab.

Hiergegen legte der Kläger unter Vorlage des Berichts des Facharztes für Neurochirurgie und Chirotherapie Dr. H. vom 13.11.2005 (es bestehe eine Fehllagerung der Wirbelsäule, nicht zuletzt aufgrund der bestehenden Beinlängendifferenz bei Zustand nach Oberschenkelfraktur links; im Vordergrund stünden jedoch aktuell degenerative Veränderungen der Hals- und Lendenwirbelsäule, Arthrosen im Bereich der Hüftgelenke und der Kniegelenke) Widerspruch ein. Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 27.12.2005 zurück. Hiergegen erhob der Kläger Klage zum SG. Dieses Klageverfahren wurde sodann im Hinblick auf das noch anhängige Berufungsverfahren ausgesetzt (S 2 U 162/06).

Daraufhin ist das Berufungsverfahren fortgeführt worden ([L 6 U 2206/07](#)). Der Kläger hat das im Rechtsstreit S 7 SB 854/05 eingeholte Gutachten des Facharztes für Neurochirurgie Dr. M. vom 30.01.2007 (Diagnosen: Cervicobrachialgie rechts, Parästhesien und Schmerzen im Bereich beider Hände und aller Finger, degeneratives Brustwirbelsäulensyndrom, Lumboischialgie mit L5- und S1-Symptomatik rechts, Claudicatio mit Spinalis-Symptomatik) und das vollständige Gutachten des Dr. K. vom 02.09.2004 vorgelegt.

Der Kläger beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 25.11.2004 und den Bescheid vom 10.07.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 10.11.2003 aufzuheben, den Bescheid vom 16.12.1996 abzuändern, als weitere Unfallfolgen Wirbelsäulenbeschwerden, Kopfschmerzen, depressive Störungen, Anpassungs- und Somatisierungsstörungen sowie Hüftgelenksverschleißerscheinungen beidseits festzustellen und die Beklagte zu verurteilen, ihm Verletztenrente nach einer MdE um 20 v. H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat zunächst Dr. M. schriftlich als sachverständigen Zeugen gehört. Dieser hat unter dem 26.05.2008 ausgeführt, es liege eine fixierte Verkrümmung der Wirbelsäule in Form einer rechtskonvexen Skoliose der Lendenwirbelsäule und einer linkskonvexen Skoliose der Brustwirbelsäule vor. Aufgrund der Oberschenkelfraktur links mit einer daraus resultierenden Beinverkürzung links von 2 cm komme es infolge der Beinverkürzung zu einem Beckenschiefstand und daraus resultierend zu einer Fehlbelastung der Wirbelsäule, die sich nachfolgend entsprechend positionieren müsse. Der Senat hat die im Rechtsstreit S 7 SB 1260/03 angefallenen Unterlagen, insbesondere die Arztauskünfte des Dr. M. vom 12.05.2005, des Facharztes für Orthopädie Hannemann vom 19.05.2005 mit dem Arztbrief des Radiologen Dr. H. vom 26.03.2004, des Dr. H. vom 26.09.2005, des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. Dipl.-Psych. Glomm vom 07.10.2005 und des Dr. M. vom 17.10.2005 beigezogen. Sodann hat der Senat Dr. M. schriftlich als sachverständigen Zeugen gehört. Dieser hat unter Vorlage seines Berichts vom 24.09.2008 ausgeführt, die letzte Behandlung des Klägers sei am 30.03.2005 erfolgt.

Ferner hat der Senat auf Antrag des Klägers nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) das Gutachten des Prof. Dr. Dipl.-Ing. Sch., Chefarzt der Rehabilitationsklinik S., vom 25.03.2009 erhoben. Der Sachverständige hat ausgeführt, unfallbedingt lägen eine knöchern fest durchbaute Oberschenkelfraktur links in Antekurvationsfehlstellung, Narben am linken Oberschenkel und eine Beinlängendifferenz vor. Da sich die Beinlängendifferenz nicht alleine durch einen längeren Oberschenkel, sondern auch durch einen längeren Unterschenkel zusammensetze, bleibe die alleinige Beinlängendifferenz zugunsten links als vermehrter Wachstumsschub posttraumatisch nach der Oberschenkelfraktur als alleinige Ursache unwahrscheinlich. Demzufolge seien auch der Beckentiefstand rechts sowie die rechts lumbalkonvexe und links thorakalkonvexe Seitverbiegung nicht mit Wahrscheinlichkeit posttraumatisch. Die Gesundheitsstörungen Knick-Senk-Spreizfüße beidseits, Krallenzenen, Arthrosen der Finger, Veränderungen der Hals- und Lendenwirbelsäule, Cox- und Gonarthrosen beidseits, der Bandscheibenvorfall L4/5 sowie die Bandscheibenvorwölbung L5/S1 seien degenerativer Natur. Die Trichterbrust und die Blockwirbelbildung C2/3 seien wohl angeboren. Die MdE betrage 10 v. H., da die knöchern fest in Antekurvationsstellung verheilte Oberschenkelfraktur dem Kläger keine funktionellen Beschwerden bereite.

Schließlich hat der Kläger das Attest des Dr. H. vom 09.02.2009 (chronisches Wirbelsäulensyndrom, Coxarthrose, Beeinträchtigung der Gehstrecke) sowie das vollständige Gutachten des Orthopäden Dr. H. vom 16.04.2001 vorgelegt.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Akten des SG und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143](#) und [144 SGG](#) statthafte und nach [§ 151 SGG](#) zulässige Berufung ist unbegründet.

Der Kläger hat aus Anlass des Unfalls vom 13.08.1952 weder einen Anspruch auf Feststellung weiterer Unfallfolgen noch deswegen oder wegen einer Verschlimmerung der bereits anerkannten Unfallfolgen Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente.

Rechtsgrundlage sind die [§§ 44](#) und [48](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X).

Soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei Erlass eines Verwaltungsaktes das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist, und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht oder Beiträge zu Unrecht erhoben worden sind, ist der Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen ([§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#)).

Soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt, ist der Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben ([§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#)). Der Verwaltungsakt soll unter anderem dann mit Wirkung vom Zeitpunkt der Änderung der Verhältnisse aufgehoben werden, soweit die Änderung zugunsten des Betroffenen erfolgt ([§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB X](#)).

Hinsichtlich der Anerkennung von Unfallfolgen und der Gewährung von Verletztenrente gelten vorliegend die Vorschriften des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) und der Reichsversicherungsordnung (RVO).

Zwar trat das SGB VII erst am 01.01.1997 in Kraft und galt daher im Zeitpunkt des Arbeitsunfalls vom 13.08.1952 noch die RVO. Die Vorschriften des SGB VII über Renten, Beihilfen, Abfindungen und Mehrleistungen gelten aber auch für Versicherungsfälle, die vor dem Tag des Inkrafttretens des SGB VII eingetreten sind, wenn diese Leistungen nach dem Inkrafttreten des SGB VII erstmals festzusetzen sind ([§ 214 Abs. 3 Satz 1 SGB VII](#)). Dies betrifft Renten, wenn vorher keine rentenberechtigende MdE gegeben war, nunmehr aber beispielsweise wegen Verschlimmerung besteht (Ricke in Kasseler Kommentar, Stand Januar 2009, [§ 214 SGB VII](#)) beziehungsweise geltend gemacht wird. Hinsichtlich des Neufeststellungsantrages, mit dem der Kläger eine Verschlimmerung geltend macht, ist daher das SGB VII anzuwenden. Sofern der Kläger konkludent auch eine Überprüfung der bisherigen Entscheidung der Beklagten geltend macht, ist aber weiterhin die RVO anzuwenden (zum Ganzen: LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 18.10.2007 - [L 6 U 148/07](#)). Rechtsgrundlage sind daher für den Überprüfungsantrag die §§ 548, 580 und 581 RVO sowie für den Neufeststellungsantrag die [§§ 8](#) und [56 SGB VII](#).

Arbeitsunfall ist ein Unfall, den ein Versicherter bei einer der in den §§ 539, 540 und 543 bis 545 RVO genannten Tätigkeiten erleidet ([§ 548 Abs. 1 Satz 1 RVO](#)). Der Verletzte erhält eine Rente, wenn die zu entschädigende Minderung der Erwerbsfähigkeit über die 13. Woche nach dem Arbeitsunfall hinaus andauert ([§ 580 Abs. 1 RVO](#)). Verletztenrente wird gewährt, solange infolge des Arbeitsunfalls die Erwerbsfähigkeit des Verletzten um wenigstens ein Fünftel gemindert ist ([§ 581 Abs. 1 Nr. 2 RVO](#)).

Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach [§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit ([§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen ([§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#)). Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, haben Anspruch auf eine Rente ([§ 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)). Die MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens ([§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#)), das heißt auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Versicherungsfälle der gesetzlichen Unfallversicherung sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten ([§ 7 Abs. 1 SGB VII](#)). Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit ([§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen ([§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#)).

Aus diesen gesetzlichen Vorgaben hat die Rechtsprechung (zuletzt in BSG, Urteil vom 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#)) die folgenden Grundsätze entwickelt:

Für die Feststellung eines Arbeitsunfalls ist erforderlich, dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer beziehungsweise sachlicher Zusammenhang), dass diese Verrichtung zu dem Unfallereignis als einem zeitlich begrenzten, von außen auf den Körper einwirkendem Ereignis geführt hat (Unfallkausalität) und dass das Unfallereignis einen Gesundheitserstschaden oder den Tod des Versicherten verursacht hat (haftungsbegründende Kausalität). Für die Gewährung einer Verletztenrente ist das Entstehen längerandauernder Unfallfolgen aufgrund des Gesundheitserstschadens (haftungsausfüllende Kausalität) und eine hierdurch bedingte MdE um mindestens 20 v. H. erforderlich.

Dabei müssen die versicherte Tätigkeit, die Art und das Ausmaß des Unfallereignisses, der Gesundheitserstschaden und die hierdurch verursachten längerandauernden Unfallfolgen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden. Lässt sich ein Nachweis nicht führen, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der materiellen Beweislast zu Lasten des Versicherten.

Für die haftungsbegründende und die haftungsausfüllende Kausalität, welche nach der auch sonst im Sozialrecht geltenden Lehre von der wesentlichen Bedingung zu bestimmen sind, ist grundsätzlich die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit, ausreichend, aber auch erforderlich. Diese liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht, so dass auf diesen Grad der Wahrscheinlichkeit vernünftiger Weise die Entscheidung gestützt werden kann und ernste Zweifel ausscheiden. Die Kausalitätsbeurteilung hat auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes über die Möglichkeit von Ursachenzusammenhängen zwischen bestimmten Ereignissen und der Entstehung bestimmter Krankheiten zu erfolgen. Dies schließt eine Prüfung ein, ob ein Ereignis nach wissenschaftlichen Maßstäben überhaupt geeignet ist, eine bestimmte körperliche oder seelische Störung hervorzurufen. Der wissenschaftliche Erkenntnisstand ist die Grundlage, auf der die geltend gemachten Gesundheitsstörungen des konkreten Versicherten zu bewerten sind. Bei dieser einzelfallbezogenen Bewertung kann nur auf das individuelle Ausmaß der Beeinträchtigung des Versicherten abgestellt werden, aber nicht so wie er es subjektiv bewertet, sondern wie es objektiv ist. Die Aussage, der Versicherte sei so geschützt, wie er die Arbeit antritt, ist ebenfalls diesem Verhältnis von individueller Bewertung auf objektiver, wissenschaftlicher Grundlage zuzuordnen: Die Ursachenbeurteilung im Einzelfall hat anhand des konkreten individuellen Versicherten unter Berücksichtigung seiner Krankheiten und Vorschäden zu erfolgen, aber auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes.

Nach der Theorie der wesentlichen Bedingung werden als kausal und rechtserheblich nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer

besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs beziehungsweise Gesundheitsschadens abgeleitet werden. Wenn es mehrere rechtlich wesentliche Mitursachen gibt, ist sozialrechtlich allein relevant, ob das Unfallereignis wesentlich war. Ob eine konkurrierende Ursache es war, ist unerheblich. "Wesentlich" ist nicht gleichzusetzen mit "gleichwertig" oder "annähernd gleichwertig". Auch eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache kann für den Erfolg rechtlich wesentlich sein, solange die andere/n Ursache/n keine überragende Bedeutung hat/haben. Ist jedoch eine Ursache oder sind mehrere Ursachen gemeinsam gegenüber einer anderen von überragender Bedeutung, so ist oder sind nur diese Ursache/n "wesentlich" und damit Ursache/n im Sinne des Sozialrechts. Die andere Ursache, die zwar naturwissenschaftlich ursächlich ist, aber nicht als "wesentlich" anzusehen ist und damit als Ursache nach der Theorie der wesentlichen Bedingung und im Sinne des Sozialrechts ausscheidet, kann in bestimmten Fallgestaltungen als "Gelegenheitsursache" oder Auslöser bezeichnet werden. Ist die kausale Bedeutung einer äußeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen krankhaften Anlage zu vergleichen und abzuwägen, so ist darauf abzustellen, ob die Krankheitsanlage so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die "Auslösung" akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern dass jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte.

Bei dieser Abwägung kann der Schwere des Unfallereignisses Bedeutung zukommen. Dass der Begriff der Gelegenheitsursache durch die Austauschbarkeit der versicherten Einwirkung gegen andere alltäglich vorkommende Ereignisse gekennzeichnet ist, berechtigt jedoch nicht zu dem Umkehrschluss, dass bei einem gravierenden, nicht alltäglichen Unfallgeschehen ein gegenüber einer Krankheitsanlage rechtlich wesentlicher Ursachenbeitrag ohne Weiteres zu unterstellen ist. Gesichtspunkte für die Beurteilung der besonderen Beziehung einer versicherten Ursache zum Erfolg sind neben der versicherten Ursache beziehungsweise dem Ereignis als solchem, einschließlich der Art und des Ausmaßes der Einwirkung, die konkurrierende Ursache unter Berücksichtigung ihrer Art und ihres Ausmaßes, der zeitliche Ablauf des Geschehens - aber eine Ursache ist nicht deswegen wesentlich, weil sie die letzte war -, weiterhin Rückschlüsse aus dem Verhalten des Verletzten nach dem Unfall, den Befunden und Diagnosen des erstbehandelnden Arztes sowie der gesamten Krankengeschichte. Ergänzend kann der Schutzzweck der Norm heranzuziehen sein.

Beweisrechtlich ist zu beachten, dass der je nach Fallgestaltung gegebenenfalls in einem oder mehreren Schritten zu prüfende Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen als anspruchsbegründende Voraussetzung positiv festgestellt werden muss. Dies wird häufig bei einem klar erkennbaren Ursache-Wirkungs-Zusammenhang, vor allem wenn es keine feststellbare konkurrierende Ursache gibt, kein Problem sein. Aber es gibt im Bereich des Arbeitsunfalls keine Beweisregel, dass bei fehlender Alternativursache das angeschuldigte Ereignis eine Ursache ist oder die mit hinreichender Wahrscheinlichkeit festgestellte versicherte Ursache im naturwissenschaftlichen Sinn automatisch auch eine wesentliche Ursache ist, weil dies bei komplexem Krankheitsgeschehen zu einer Beweislastumkehr führen würde.

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist der Senat zur der Auffassung gelangt, dass der Kläger keinen Anspruch auf Feststellung weiterer Unfallfolgen aus Anlass des Unfalls vom 13.08.1952 hat.

Die Beklagte hat mit Bescheid vom 16.12.1996 als Unfallfolgen am linken Bein einen knöchern stabil ausgeheilten ehemaligen Oberschenkelbruch mit Beinverlängerung von 15 mm, eine Fehlstellung im Sinne einer Verbiegung nach vorne sowie Narben am Oberschenkel mit einer kleinen Faszienlücke anerkannt und ausgeführt, die Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule seien nicht unfallbedingt. Der Kläger macht vorliegend als weitere Unfallfolgen Wirbelsäulenbeschwerden, Kopfschmerzen, eine somatoforme Schmerzstörung und eine Kränkungsreaktion mit depressiver Störung geltend. Nach Überzeugung des Senats kann er mit diesem Begehren nicht durchdringen.

Dass die Wirbelsäulenbeschwerden nicht unfallbedingt sind, ergibt sich für den Senat überzeugend aus den Gutachten des Prof. Dr. W. vom 19.11.1996 und des Prof. Dr. Sp. vom 08.04.1999 mit ergänzender Stellungnahme vom 28.06.1999. Daraus ergibt sich in Übereinstimmung mit der unfallmedizinischen Fachliteratur (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage, 8.3.3.3, S. 542), dass die Lendenwirbelsäulenschäden nur dann als unfallbedingt angesehen werden könnten, wenn eine Rechtsverbiegung fixiert wäre und Abstützungen im Röntgenbild auf der linken Seite nachweisbar wären. Dies ist aber im Fall des Klägers gerade nicht der Fall. Vielmehr hängt ein degeneratives Leiden der gesamten Wirbelsäule vor, von dem alle drei Wirbelsäulenabschnitte betroffen sind. Nichts anderes ergibt sich nach Ansicht des Senats aus dem Gutachten des PD Dr. G.-Z. vom 14.09.1998 mit ergänzender Stellungnahme vom 02.11.1998 sowie den vom Kläger vorgelegten Unterlagen, insbesondere dem Gutachten des Dr. H. vom 16.04.2001, dem Attest des Facharztes für Orthopädie Hannemann vom 06.04.2004, dem Gutachten des Dr. K. vom 02.09.2004, dem Bericht des Dr. H. vom 13.11.2005 und dem Gutachten des Dr. M. vom 30.01.2007. Die gutachtliche Einschätzung des PD Dr. G.-Z. wurde durch das Gutachten des Prof. Dr. Sp. für den Senat überzeugend widerlegt. Außerdem ergibt sich aus den nachfolgenden Berichten des PD Dr. G.-Z., dass der Kläger unter einem degenerativen Leiden der gesamten Wirbelsäule leidet und eben keine auf die Beinlängendifferenz zurückführbare fixierte Seitenausbiegung der Lendenwirbelsäule vorliegt. Dr. H. hat lediglich die Möglichkeit der Verursachung der Verschleißerscheinungen durch die Beinlängendifferenz in Betracht gezogen, jedoch nicht die im Bereich des Unfallversicherungsrechts erforderliche Wahrscheinlichkeit angenommen. Sofern der Facharzt für Orthopädie Hannemann die Blockierungen der Wirbelsäule auf die Fehlhaltung zurückführt, steht dies ebenso wie die Annahmen des Dr. H. und des Dr. M. in Widerspruch zu den Erkenntnissen der unfallmedizinischen Fachliteratur. Dr. K. hat seine Kausalitätsbeurteilung nicht begründet. Das SG hat daher zu Recht die Anerkennung von Wirbelsäulenschäden als Unfallfolge abgelehnt. Auch unter Berücksichtigung des Vorbringens im Berufungsverfahren ist gegenüber der angefochtenen Entscheidung des SG eine andere Beurteilung nicht gerechtfertigt. Diese Einschätzung des Senats hat auch der auf Antrag des Klägers gehörte Sachverständige Prof. Dr. Dipl.-Ing. Sch. in seinem Gutachten vom 25.03.2009 bestätigt, indem er dargelegt hat, dass der Beckentieftand rechts sowie die rechts lumbalkonvexe und links thorakalkonvexe Seitverbiegung und auch die Veränderungen der Hals- und Lendenwirbelsäule, der Bandscheibenvorfall L4/5 und die Bandscheibenvorwölbung L5/S1 (jeweils degenerativ) sowie die Trichterbrust und die Blockwirbelbildung C2/3 (jeweils angeboren) nicht mit Wahrscheinlichkeit ursächlich auf den Arbeitsunfall zurückzuführen sind.

Auf nervenärztlichem Fachgebiet liegen ebenfalls keine Unfallfolgen vor. Insoweit stützt sich der Senat auf das Gutachten des Prof. Dr. Sp. vom 08.04.1999 mit ergänzender Stellungnahme vom 28.06.1999 und die beratungsärztliche Stellungnahme des Dr. O. vom 25.06.2003. Prof. Dr. Sp. hat zutreffend ausgeführt, die Kopfschmerzen seien deshalb nicht auf den Unfall zurückzuführen, da auf eine unfallbedingte Bewusstlosigkeit oder Erinnerungslücke oder eine schwere Hirnschädigung hinweisende Befunde fehlten und der Kläger 44 Jahre lang keine

unfallbedingten Kopfschmerzen geltend gemacht habe, weswegen die Kopfschmerzen eher auf Verschleißerscheinungen der Halswirbelsäule zurückzuführen seien. Diese Einschätzung stimmt mit der unfallmedizinischen Fachliteratur überein, wonach die Diagnose posttraumatischer Kopfschmerzen jedenfalls einen Bewusstseinsverlust und eine posttraumatische Amnesie von mehr als zehn Minuten erfordert (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage, 5.5.4.2, S. 303). Nichts anderes ergibt sich nach Ansicht des Senats aus der vom Kläger vorgelegten Bescheinigung des Arztes für Allgemeinmedizin D. vom 11.04.1997. Dieser hat lediglich die Möglichkeit, nicht aber die Wahrscheinlichkeit der Unfallbedingtheit der Kopfschmerzen in Erwägung gezogen. Dr. O. hat überzeugend dargelegt, dass weder in der Kindheit unmittelbar nach dem Unfallereignis noch in der folgenden posttraumatischen Zeit psychische Beschwerden festgestellt worden sind. Ebenso wie Dr. O. ist der Senat der Ansicht, dass die im weiteren Verlauf wegen einer Fixierung auf die Unfallfolgen, die Auseinandersetzung damit und den Kampf um Entschädigung eingetretene Anpassungsstörung keine eigenständige depressive Störung begründet hat. Denn insoweit hat Dr. M. in seinem Gutachten vom 17.04.2000 dargelegt, es liege keine schwere depressive Störung vor und eine regelmäßige psychiatrische Behandlung finde nicht statt. Im Übrigen stünde eine so hervorgerufene depressive Störung nicht in einem wesentlich ursächlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis. Vielmehr stünde die Begehrensvorstellung des Klägers als aus der Psyche des Klägers wirkende Kraft (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a. a. O., 5.1.10.1, S. 240) so deutlich im Vordergrund, dass ihr eine überragende Bedeutung für eine gegebenenfalls vorhandene Depressivität zuzumessen wäre. Ferner hat Dr. O. zutreffend dargelegt, dass es allenfalls zu einer leichten Form eines ohne residuale Beschwerden abheilenden Schädelhirntraumas gekommen sein könne und im weiteren Verlauf keine Folgen eines Schädelhirntraumas auf psychischem oder neurologischem Gebiet feststellbar gewesen seien. Der Senat folgt Dr. O. auch darin, dass das somatoforme Schmerzsyndrom nicht mit Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen ist. Auch hier stehen die Fixierungen des Klägers auf eine Entschädigung deutlich im Vordergrund.

Nach alledem hat die Beklagte weder im Zeitpunkt des Bescheides vom 16.12.1996 vorliegende Unfallfolgen zu Unrecht nicht festgestellt, noch ab dem Zeitpunkt des Bescheides vom 16.12.1996 eingetretene Verschlimmerungen zu Unrecht mit Bescheid vom 10.07.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.11.2003 abgelehnt. Da mithin die unfallbedingte MdE weiterhin 10 v. H. beträgt, hat der Kläger auch weiterhin keinen Anspruch auf Verletztenrente.

Da das SG sonach zu Recht die Klage abwies, war die Berufung zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-08-09